

CAPÍTULO I

MODELO SAFECARE: MODELO DE SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM CONTEXTUALIZADO

Antônio Luís Carvalho e Cristina Barroso

A criação de um modelo de supervisão clínica em Enfermagem (SCE) que vise contribuir para a segurança e qualidade dos cuidados, justifica a existência de uma reflexão partilhada sobre o método a adotar e as etapas que o constituem para a sua posterior implementação.

Considerando a importância de adequar a SCE ao contexto e às necessidades dos enfermeiros, foi desenvolvido o Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem Contextualizado (Modelo SafeCare). Este modelo pretende ser um contributo para responder às necessidades atuais decorrentes da implementação de sistemas de qualidade assumidos formalmente, quer por organizações internacionais como o World Health Organization e o International Council of Nurses, quer por organizações nacionais, de que são exemplo o Conselho Nacional para a Qualidade em Saúde, a Entidade Reguladora da Saúde e a Ordem dos Enfermeiros (OE).

A versão inicial do Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem Contextualizado (MSCEC), foi criado por Cruz em 2012 como resultado do seu estudo de doutoramento intitulado “Do Ad Hoc a um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem em Uso”. O modelo surgiu devido a algumas preocupações sentidas pela investigadora, das quais se destacam: a não existência de um modelo de supervisão clínica que se mostrasse eficaz para os enfermeiros, a visão de que diferentes contextos socioclínicos e políticos podiam conduzir à criação de modelos diferenciados e, ainda, ao facto de que normalmente há um consenso sobre o que é uma supervisão deficiente, mas não sobre as tarefas a desenvolver no contexto de uma supervisão consistente (Cruz, 2012).

Partindo dos resultados do estudo de Cruz (2012), um grupo de oito investigadores da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e três enfermeiros do Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA), iniciaram a implementação do Projeto C-S2AFECARE-Q – Supervisão Clínica para a Segurança e Qualidade dos Cuidados. O MSCEC passou a ser o foco central desse projeto que foi implementado no CHMA entre 2013 e 2014, mostrando resultados positivos que se refletiram em cuidados de melhor qualidade e mais seguros para os clientes.

O projeto C-S2AFECARE-Q foi sofrendo alterações, de enquadramento, contexto e equipa, consubstanciando-se num novo projeto intitulado SafeCare. Atualmente é composto por um grupo central de seis investigadores provenientes de uma parceria que envolve a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (ESS-IPVC) e a Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM). O modelo resultante deste novo projeto foi, assim, designado Modelo SafeCare que tem vindo a ser aperfeiçoado ao longo do tempo, sofrendo alterações quer nos seus eixos estruturantes, quer nos diferentes aspetos que o sustentam, onde se incluem as suas etapas.

Ancorado num projeto de investigação, o Modelo SafeCare está a ser implementado em três instituições de saúde da região do Porto (Portugal), num total de quatro contextos distintos (Departamento de Cirurgia, Departamento de Medicina, Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental e Centro Integrado de Cirurgia em Ambulatório). A implementação em cada contexto encontra-se em fases de desenvolvimento diferentes,

umas mais avançadas e outras ainda em fase inicial. A nível dos resultados obtidos, globalmente, o Modelo SafeCare foi reconhecido pelos enfermeiros como tendo um impacto positivo nos profissionais e nas instituições, manifestados pelo aumento da satisfação profissional, pelo reconhecimento na melhoria da segurança e qualidade dos cuidados e na melhoria do relacionamento entre os elementos da equipa de saúde, particularmente nos enfermeiros.

No contexto da implementação da SCE foi desenvolvido o conceito de Indicador Sensível à Supervisão Clínica em Enfermagem (IS-SCE). O IS-SCE pode ser definido como o indicador que, por via dos processos associados à SCE tem potencial de promover a segurança e qualidade dos cuidados. Assim, o IS-SCE deve ser operacionalizado de forma a acompanhar, monitorizar e avaliar a implementação da SCE.

No caso da implementação do Modelo SafeCare foram identificados contributos positivos nos IS-SCE selecionados, com

Figura 1
Eixos do Modelo Safe Care



melhorias na avaliação e monitorização do risco de queda, através da correta aplicação da Escala de quedas de Morse (MFS), avaliação da dor e da ferida cirúrgica e das capacidades de inteligência emocional. Foi, também, identificada uma evolução positiva das competências dos enfermeiros para intervir no autocuidado, resultando em protocolos e normas instituídas adotadas pela equipa de enfermagem. Nesse sentido, a implementação de um modelo de supervisão clínica contextualizado e fundamentado nas necessidades dos enfermeiros mostrou ter contribuído para a segurança e qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

Tal como afirmam alguns autores, de que são exemplos Garrido, Simões e Pires (2008), não existe nenhum modelo que se apresente ser melhor do que outro, pelo que o contexto organizacional e profissional são fatores determinantes a ter em conta na seleção do modelo a utilizar. O Modelo SafeCare apresenta uma grande vantagem: a sua flexibilidade e aplicabilidade em diferentes contextos da prática, uma vez que tem como foco central as necessidades e interesses sentidos pelos enfermeiros do contexto em estudo, aspeto também visível através da diversidade de contextos em que está a ser implementado.

O Modelo SafeCare tem como finalidade contribuir para a promoção da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, através da implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem. A intenção da implementação do modelo é desenvolver, nos enfermeiros, um conjunto de competências que lhes permitam ter um exercício profissional de excelência, através da identificação de áreas de intervenção.

A nível da sua estrutura, como já referimos, o Modelo SafeCare tem sofrido alterações. Na versão original proposta por Cruz (2012) o modelo envolvia três eixos estruturantes: conceção de cuidados, exercício profissional e supervisão. Hoje,

o modelo assenta em quatro eixos estruturantes: contexto, cuidados de enfermagem, desenvolvimento profissional e supervisão (figura 1).

CONTEXTO

O contexto é um conjunto de elementos que envolve algo ou alguém e que engloba as circunstâncias à volta de um acontecimento ou de uma situação, de modo a ligar as partes num todo. O contexto de cuidados diz respeito ao ambiente onde os cuidados se desenvolvem. Atualmente os contextos de cuidados são ambientes complexos que sofrem constantes mudanças e nos quais os profissionais de saúde vivem e se desenvolvem. Eles são constituídos por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os processos de trabalho e que se refletem na condição de saúde dos clientes de cuidados. Na prática de cuidados, o contexto assume especial relevo devido à sua influência nos restantes eixos do modelo (cuidados de enfermagem, exercício profissional e supervisão), facto que o coloca num lugar central cujo conjunto de interações medeia os restantes eixos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nos cuidados de enfermagem adotamos a definição proposta pelo Conselho de Enfermagem da OE no documento relativo aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2001). Os cuidados de enfermagem centram-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e um cliente de cuidados ou entre um enfermeiro e um grupo de clientes (família ou comunidade). Quer o enfermeiro quer o cliente, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual, fruto das diferenças entre os contextos onde cada um está inserido. No âmbito do exercício profissional, o enfermeiro é reconhecido pela sua formação e experiência.

Os cuidados de enfermagem englobam a conceção, a execução e a avaliação dos mesmos. Eles baseiam-se na relação terapêutica estabelecida em parceria com o cliente, num processo dinâmico, cujo objetivo é ajudar o cliente a ser proativo na tomada de decisão e gestão do seu processo de saúde ou doença (empoderamento). Assim, os cuidados de enfermagem acompanham o ciclo vital do cliente visando: a prevenção da doença e promoção dos processos de readaptação, a satisfação das necessidades humanas fundamentais respeitando a máxima independência na realização das atividades da vida e a adaptação funcional aos défices e aos múltiplos fatores. Os cuidados de enfermagem são dirigidos não só ao cliente, mas também à unidade familiar em que este está envolvido.

Como contexto de atuação multiprofissional, os cuidados de enfermagem englobam intervenções autônomas e interdependentes, baseadas em informação sustentada na melhor evidência científica e no respeito pelos princípios humanistas e valores da profissão, previstos no código deontológico.

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

O aparecimento do conceito de desenvolvimento profissional resulta do reconhecimento da necessidade de formação ao longo da vida. O “desenvolvimento” pressupõe uma evolução e continuidade que leva o enfermeiro a aprofundar os seus conhecimentos ao longo da sua carreira profissional. De facto, os enfermeiros durante a sua vida participam num processo de crescimento pessoal, social e profissional, conseguido através de uma atualização contínua que envolve conhecimentos baseados em evidências científicas, experiência de vida e adquirida no contexto de cuidados, para além da realização de formação complementar.

Assumimos que o desenvolvimento profissional de um enfermeiro inclui quatro elementos a ter em conta: os objetivos

pessoais, a pessoa, o contexto de cuidados e a cultura de cuidados. Ou seja, defendemos que para haver desenvolvimento profissional o enfermeiro deve possuir características pessoais baseadas na vontade de ser cada vez melhor, deve traçar objetivos que queira atingir e devem ser proporcionadas condições (contexto) para que ele se possa desenvolver. O desenvolvimento profissional implica um processo reflexivo e contínuo que envolve as necessidades pessoais do enfermeiro e que pressupõe uma aprendizagem ao longo de toda a carreira, em contextos diversificados, em que o enfermeiro assume um papel fundamental, sendo as suas potencialidades desenvolvidas.

O desenvolvimento profissional é um processo complexo em que o enfermeiro, sem esquecer o contexto da escola na sua formação inicial e o contexto de cuidados em que está inserido, tem oportunidade de melhorar as suas práticas, individualmente ou em colaboração com os colegas. Neste quadro, é importante considerar que o desenvolvimento profissional deve ser visto segundo uma perspetiva holística. O desenvolvimento do enfermeiro sustenta a sua aprendizagem ao longo de toda a sua carreira, necessitando do apoio do contexto nomeadamente no que se refere à reunião das condições necessárias para que ele aconteça, para além de um investimento pessoal.

Numa sociedade e num contexto em constante mudança, importa que os enfermeiros sejam capazes de se adaptar às constantes alterações que ocorrem.

SUPERVISÃO

No que se refere à supervisão, adotamos o conceito proposto pela OE (2010) no Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP), publicitado no Caderno Temático “Modelo de Desenvolvimento Profissional – Fundamentos, processos e instrumen-

tos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências”. Assim, supervisão é “(...) um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autônoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica” (p.5). Nesse sentido, a supervisão é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre um supervisor clínico e um ou mais supervisados, cujo objetivo é desenvolver a aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas (Regulamento n.º 366/2018, DR, 2ª série, n.º 113).

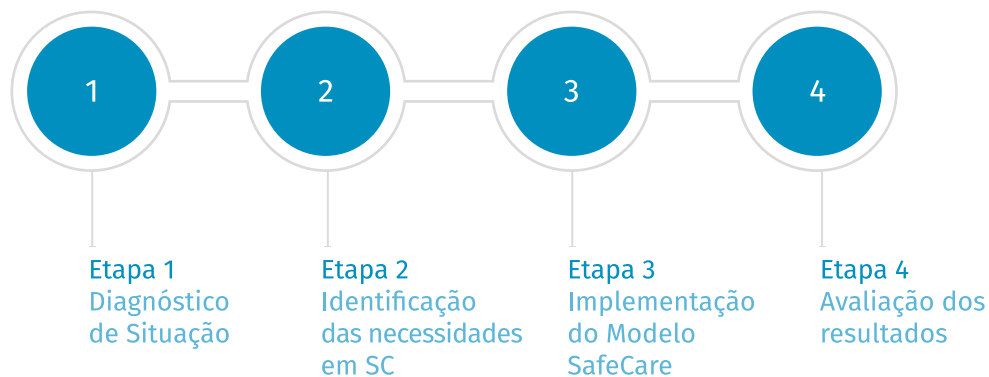
Relativamente aos eixos apresentados na figura 1 consideramos que o contexto é um eixo central que influencia e é influenciado por todos os outros, nomeadamente pela supervisão, pelos cuidados de enfermagem e pelo desenvolvimento profissional. De igual modo, todos eles estão também inter-relacionados, o que quer dizer que o desenvolvimento de um leva ao desenvolvimento dos outros. Estes eixos são dinâmicos e trazem benefícios na medida em lhes são reconhecidas vantagens quer a nível da qualidade dos cuidados quer a nível da segurança dos mesmos, quer mesmo a nível da satisfação profissional dos enfermeiros. Consideramos que através da adoção de processos de supervisão se conseguem obter ní-

veis mais elevados de cuidados de enfermagem contribuindo para o aumento da qualidade e segurança dos cuidados. De igual forma, julgamos que melhores cuidados geram aumento no desenvolvimento profissional dos enfermeiros, facto que contribui para o aumento da sua satisfação profissional.

Sendo a Supervisão Clínica (SC) um processo formal de acompanhamento da prática dos enfermeiros, que sustenta e promove a tomada de decisão clínica apoiada na melhor e mais atual evidência científica, a valorização dos profissionais de enfermagem e a proteção das pessoas relativamente à qualidade e segurança dos cuidados, na qual se presume existir processos de reflexão e análise da prática (OE, 2010), salienta-se a necessidade do estabelecimento de um protocolo com a instituição interessada. O objetivo do protocolo com a instituição é que sejam asseguradas todas as condições necessárias para a implementação do modelo, sendo este um aspeto de relevo na sua implementação.

Tal como defende Cruz, a inovação da versão original (MS CEC) “(...) relaciona-se com a sua flexibilidade, abrangência, capacidade de adaptação e replicação em qualquer contexto, desde que seja inserido num quadro de melhoria contínua da qualidade, orientado pela criação/manutenção de uma cultura de supervisão e inserido na política institucional com

Figura 2
Etapas do Modelo SafeCare



logística própria” (p.167), sendo este um dos pontos fortes que reconhecemos no modelo.

Para além dos eixos do modelo, o Modelo SafeCare assenta num conjunto de pressupostos que devem ser respeitados e que de seguida explicitamos: i) enfermeiro supervisor clínico; ii) enfermeiro supervisor clínico major; iii) enfermeiro supervisionado; iv) objetivos da supervisão clínica; v) condições institucionais e, vi) deveres dos supervisores e supervisionados.

O **enfermeiro supervisor clínico** é o enfermeiro responsável pelo processo de supervisão, que é reconhecido pelos pares como sendo detentor de um conhecimento concreto e pensamento sistematizado no domínio da disciplina e da profissão de enfermagem e da supervisão clínica, com competência efetiva e demonstrada no exercício profissional diário. Ele deve desenvolver uma relação com o supervisionado promotora do desenvolvimento pessoal e profissional. Tem ainda, de desenvolver uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais e os princípios ético deontológicos da profissão. No processo supervensivo deve estabelecer uma relação interpessoal dinâmica e de suporte com o supervisionado, relação essa que tem de ser promotora do desenvolvimento de competências, garantindo a prestação de cuidados seguros e de qualidade.

O **enfermeiro supervisor clínico major** é o enfermeiro que detém as mesmas características do enfermeiro supervisor, mas cujo papel de supervisão recai sobre o grupo de enfermeiros supervisores. É ele que lhes fornece o suporte necessário e os orienta no seu papel diário como supervisor clínico, contudo nunca será o gestor do contexto de cuidados. O supervisor clínico major é também responsável pela gestão e implementação do modelo em todas as suas etapas, pelo que deve ter formação específica na área da supervisão clínica. O supervisor clínico major, preferencialmente, deve

ser um enfermeiro do contexto, contudo pode ser externo, desde que seja conhecedor do contexto e reconhecido pelos pares pelas suas competências acrescidas na área da supervisão clínica.

O **enfermeiro supervisionado** é o enfermeiro do contexto de cuidados sobre o qual recai o processo supervensivo e que desenvolve competências que lhe permitem melhorar as práticas, diminuir o stress e promover o desenvolvimento e a satisfação profissional.

Os **objetivos da supervisão clínica** definidos devem ser claramente explícitos para que sejam facilmente compreendidos por todos os enfermeiros que participam na implementação do modelo. No Modelo SafeCare os objetivos de supervisão clínica são:

- ^ Criar uma cultura de supervisão clínica promotora do desenvolvimento profissional dos enfermeiros;
- ^ Fomentar o desenvolvimento de conhecimentos e de competências promotoras da expertise profissional;
- ^ Melhorar a comunicação e a relação entre os diferentes elementos da equipa;
- ^ Proporcionar um ambiente favorecedor da reflexão sobre as práticas nos enfermeiros;
- ^ Normalizar os cuidados de enfermagem prestados aos clientes, incentivando o uso de standards de cuidados fundamentados em evidencia científica atualizada;
- ^ Implementar estratégias que permitam minimizar e/ou colmatar eventuais erros ou near misses;
- ^ Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem;
- ^ Contribuir para a segurança dos clientes;
- ^ Promover a satisfação e a responsabilização profissional nos enfermeiros.

As **condições institucionais** são outro pressuposto importante para o sucesso da implementação do modelo e assentam num conjunto de condições que devem ser rigorosamente cumpridas, tais como:

- ^ A instituição tem de adotar uma filosofia de melhoria contínua da qualidade;
- ^ A instituição fornece formação e apoio adequado a todos os supervisores e supervisados;
- ^ Todos os enfermeiros têm de estar envolvidos no processo de supervisão, encarando-a como uma mais-valia para eles próprios, para os clientes e para a instituição, independentemente do papel desempenhado;
- ^ A instituição deve assegurar os rácios enfermeiro/cliente adequados, de modo a manter a qualidade dos cuidados prestados aos clientes;
- ^ O enfermeiro supervisor clínico major, preferencialmente deve ser um elemento do contexto de cuidados, caso não seja possível deve ser alguém que conheça bem o contexto;
- ^ O enfermeiro supervisor clínico tem de ser um elemento do contexto de cuidados;
- ^ O enfermeiro supervisionado tem de assinar o contrato de supervisão;
- ^ O rácio enfermeiro supervisor clínico/enfermeiro supervisionado deve ser de 1/8-10;
- ^ Devem ser planeadas sessões formais de supervisão clínica mensais, cujas horas dispensadas serão contabilizadas nas horas de trabalho dos enfermeiros;
- ^ O impacto do processo de supervisão tem de ser alvo de avaliação.

Existem, contudo, **deveres para os supervisores e supervisados**. Independentemente do papel que desempenham, supervisor clínico, supervisor clínico major ou supervisionado, os enfermeiros têm de assumir e respeitar determinados valores, nomeadamente:

- ^ Respeitar a dignidade de cada um;
- ^ Assegurar e manter a confidencialidade dos dados relativamente aos clientes, aos colegas e aos assuntos abordados nas reuniões de supervisão;
- ^ Respeitar o Código Deontológico do Enfermeiro;
- ^ Respeitar a opinião do outro, tendo sempre presente uma atitude de partilha de experiências e de desenvolvimento de novos conhecimentos e competências;
- ^ Respeitar as decisões tomadas, apesar de poder existir desacordo, tendo em mente que todas as decisões são resultado do consenso dos pares e assentes na evidência científica mais atualizada.

Embora o modelo original proposto por Cruz (2012) conte apenas com três fases. O Modelo SafeCare atual está organizado tendo em conta quatro etapas (figura 2), que apesar de serem alvo de descrição detalhada posterior, seguidamente de forma muito breve são apresentadas. Salienta-se que a implementação deste modelo é sustentada através do método de investigação-ação.

Etapa 1

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Esta é a etapa inicial do modelo onde são identificados os IS-SCE que carecem de ser trabalhados. Estes indicadores são identificados pelo gestor do contexto e pelo enfermeiro supervisor major, segundo as necessidades prévias e facilmente visíveis nos contextos. Após a identificação dos IS-SCE, que podem variar consoante o contexto em questão, o enfermeiro supervisor major realiza uma pesquisa sobre a existência, ou não, de instrumentos que permitam avaliar os indicadores previamente identificados.

No caso de já existir um instrumento que permita avaliar o IS-SCE, o enfermeiro supervisor major tem de efetuar o pedi-

do ao autor para a sua utilização, desde que validado para a realidade do país.

No caso de não existir nenhum instrumento que permita avaliar o indicador, o enfermeiro supervisor major tem de o construir e testar, para posterior aplicação no contexto.

Nos contextos em que temos vindo a trabalhar, no âmbito do projeto SafeCare, utilizamos a escala das “Capacidades da Inteligência Emocional em Enfermeiros”, adaptada e validada por Vilela para a população portuguesa de enfermeiros (2006) a partir da “Escala Veiga Branco das Capacidades da Inteligência Emocional”, o “Questionário de Eficácia Clínica e Prática Baseada em Evidências (QECPBE)” originalmente desenvolvido por Upton e Upton em 2006, traduzido e validado para a versão portuguesa por Pereira et al. (2015) e desenvolvemos outros de autoria própria de que são exemplos o questionário para a avaliação da dor, o questionário para avaliação do risco de queda, o questionário para avaliação da ferida cirúrgica e o questionário para avaliação dos autocuidados.

Consoante o indicador sensível à supervisão clínica, os instrumentos podem referir-se apenas a uma avaliação sendo preenchidos apenas por cada um dos enfermeiros que presta cuidados ou em triplicado sendo o instrumento preenchido para cada cliente, selecionado de forma aleatória, em três momentos diferentes: preenchimento pelo enfermeiro responsável pelo cliente, preenchimento pelo enfermeiro supervisor major e preenchimento através da consulta dos registos no sistema informático.

Estas avaliações permitem identificar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros a nível dos IS-SCE que irão ser alvo de formação e reflexão durante as reuniões de supervisão.

Etapa 2

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES EM SUPERVISÃO CLÍNICA

A identificação das necessidades em supervisão clínica sentidas pelos enfermeiros é o objetivo principal desta etapa, que complementa a anterior. De modo a dar resposta a esta etapa, e indo um pouco mais além das necessidades previamente identificadas na etapa 1, são efetuadas reuniões dirigidas pelo enfermeiro supervisor major com os enfermeiros de cada contexto onde são explicados o modelo e o papel que cada um poderá vir a desempenhar. Esta, é uma etapa fundamental porque, para além de identificar as necessidades sentidas pelos enfermeiros, permite efetuar o “quebra gelo”, aspeto fundamental para o sucesso da sua implementação.

As dificuldades podem ser identificadas de várias formas pelo enfermeiro supervisor major: através de reuniões com os enfermeiros, da análise dos contratos de supervisão e pela realização de entrevistas.

O método para a identificação das necessidades a trabalhar nas reuniões de supervisão clínica depende da preferência e/ou experiência do enfermeiro supervisor major e das características do grupo de enfermeiros do contexto. Esta etapa permite adaptar o modelo de supervisão clínica ao contexto em que ele está a ser implementado.

Etapa 3

IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO SAFECARE

Após serem identificadas as necessidades dos enfermeiros, quer a nível dos IS-SCE quer a nível de outros aspetos ou outros indicadores, passa-se à fase de implementação do

Modelo SafeCare.

Esta etapa inicia-se com formação em supervisão clínica. Seguidamente, são identificados os enfermeiros supervisores clínicos e os enfermeiros supervisionados e organizadas as equipas de supervisão, de acordo com critérios pré-definidos. Para isso, são agendadas reuniões de supervisão mensais.

Os IS-SCE, nomeadamente nos aspetos menos consensuais entre os enfermeiros, irão ser trabalhados ao longo destas reuniões de supervisão, assim como outros aspetos identificados pelos enfermeiros nos contratos de supervisão e nos relatos efetuados na reunião inicial.

A cada um dos enfermeiros supervisor clínico cabe a função de acompanhar o grupo não só na sua prática diária, mas também nestas sessões de modo a auxiliar o grupo no desenvolvimento dos trabalhos. O enfermeiro supervisor clínico é o motor do grupo e dinamizador da equipa de trabalho. Ele tem sempre a ajuda do supervisor clínico major, que funciona como mediador entre as diferentes equipas de supervisão.

De modo a dar resposta às necessidades dos enfermeiros a nível de formação, pode recorrer-se à ajuda de peritos na área em questão que podem não fazer parte da equipa e do contexto de cuidados, ou pode recorrer-se aos elementos que compõem a equipa de supervisão (enfermeiros supervisores, enfermeiro supervisor major ou enfermeiros supervisionados). No caso de serem os enfermeiros supervisionados a dar resposta às dificuldades sentidas numa área determinada, a equipa poderá ou não ser dividida em subgrupos.

É importante que cada elemento se dedique aos aspetos que gosta ou se sente mais à-vontade ou motivado. A motivação da equipa deve ser continuamente fomentada pelos enfer-

meiros supervisores clínicos e enfermeiro supervisor clínico major. Sempre que se considerar conveniente pode convidar-se o gestor do contexto a participar nas reuniões de supervisão.

Esta etapa pretende, desenvolver nos enfermeiros competências que por eles são identificadas como deficitárias, através da implementação de um processo de supervisão clínica promotor da reflexão sobre as práticas, adotando uma filosofia de melhoria contínua da qualidade.

Etapa 4

AValiação dos Resultados

Nesta etapa é feita a reavaliação dos IS-SCE utilizados no diagnóstico de situação (etapa 1) e seguindo os mesmos procedimentos. O grande objetivo é avaliar a eficácia da implementação do Modelo SafeCare através dos indicadores de supervisão clínica previamente identificados e verificar os ganhos em saúde.

De modo a identificar o impacto que a implementação do modelo introduziu, podem ser realizadas entrevistas, cujo objetivo é identificar as alterações e as vantagens da implementação do Modelo SafeCare no contexto, através do discurso dos vários intervenientes que direta ou indiretamente estiveram envolvidos no processo (enfermeiros supervisores, enfermeiros supervisionados e gestores).

Cada uma destas etapas será alvo de descrição mais pormenorizada nos capítulos que se seguem.